Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	52477502	
CORREO ELECTRONICO:	LUZMAYTC78@HOTMAIL.COM				CELULAR:	3203134498	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	S ORAL ENDODONCIA USS 92 PATIOS				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	SU59E08	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	17126405685				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	2617			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	328	FECHA	2024-01-20 16:49:01.000	NÚMERO DE CRP	14892	FECHA	2024-02-01 13:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR ODONTOLOGIA Y/O HIGIENE ORAL						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-04-01		2024-04-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,851,816						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$5,555,448
VALOR EJECUTADO	$5,555,448
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,851,816
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9464462045	$908,526	$113,566	$145,364	5	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

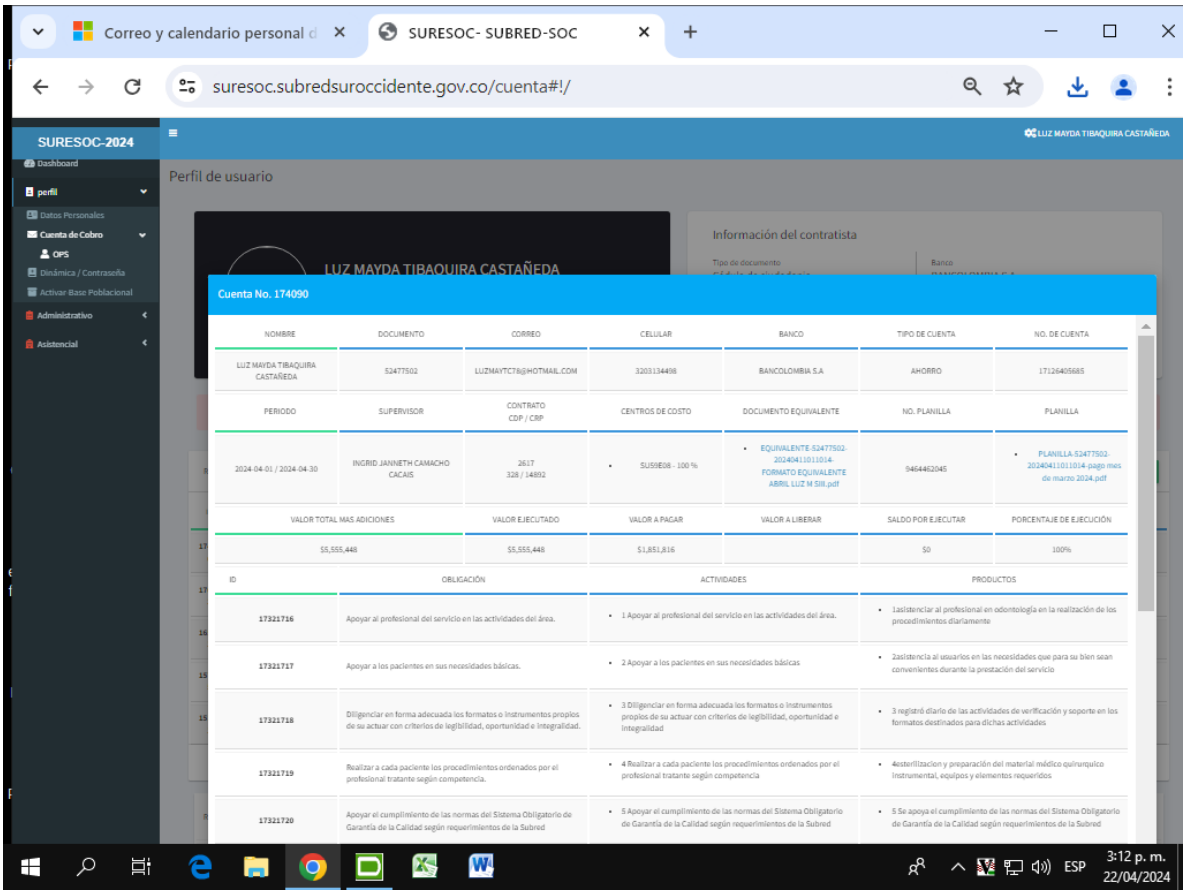
OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	1 Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.	1asistenciar al profesional en odontología en la realización de los procedimientos diariamente
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.	2 Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas	2asistencia al usuarios en las necesidades que para su bien sean convenientes durante la prestación del servicio
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	3 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	3 registró diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.	4 Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia	4esterilizacion y preparación del material médico quirurquico instrumental, equipos y elementos requeridos
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	5 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	5 Se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred
Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	6 Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento.	6 Se elabora el informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento
Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	7 Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	7 Se responde por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato
Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	8 Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado	8 Se participa en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.
Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	9 Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio	9 Se notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio
Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	10 Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos	10 Se Cono y se da cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos
Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	11 Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales	11 Se Apoya a la Subred en las actividades que demande según requerimientos institucionales
Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred.	12 Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	12 Se registra las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred
Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	13 Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	13 Se Entrega constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente
Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	14 Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	14 Se Realiza las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato

Copia Controlada Subred Sur Occidente

INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
52502360
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021


Correo y calendario personal d
SURESOC- SUBRED-SOC
suresoc.subredsuroccidente.gov.co/cuenta#!/
SURESOC-2024
LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA
Perfil de usuario
Información del contratista
Cuenta No. 174090
NOMBRE
DOCUMENTO
CORREO
CELULAR
BANCO
TIPO DE CUENTA
NO. DE CUENTA
LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA
52477502
LUZMAYTC78@HOTMAIL.COM
3203134498
BANCOLOMBIA S.A
AHORRO
17126405685
PERIODO
SUPERVISOR
CONTRATO CDP / CRP
CENTROS DE COSTO
DOCUMENTO EQUIVALENTE
NO. PLANILLA
PLANILLA
2024-04-01 / 2024-04-30
INGRID JANNETH CAMACHO CACAIS
2617 328 / 14892
SU59E08 - 100 %
EQUIVALENTE 52477502-20240411011014-FORMATO EQUIVALENTE ABRIL LUZ M SIII.pdf
9464462045
PLANILLA 52477502-20240411011014-pago mes de marzo 2024.pdf
VALOR TOTAL MAS ADICIONES
VALOR EJECUTADO
VALOR A PAGAR
VALOR A LIBERAR
SALDO POR EJECUTAR
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
$5,555,448
$5,555,448
$1,851,816
$0
100%
ID
OBLIGACIÓN
ACTIVIDADES
PRODUCTOS
17321716
Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.
1 Apoyar al profesional del servicio en las actividades del área.
1asistenciar al profesional en odontología en la realización de los procedimientos diariamente
17321717
Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas.
2 Apoyar a los pacientes en sus necesidades básicas
2asistencia al usuarios en las necesidades que para su bien sean convenientes durante la prestación del servicio
17321718
Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.
3 Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad
3 registró diario de las actividades de verificación y soporte en los formatos destinados para dichas actividades
17321719
Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia.
4 Realizar a cada paciente los procedimientos ordenados por el profesional tratante según competencia
4esterilizacion y preparación del material médico quirurgico instrumental, equipos y elementos requeridos
17321720
Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred
5 Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred
5 Se apoya el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred
ESP
3:12 p. m.
22/04/2024

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52477502		TIBAQUIRA CASTAÑEDA LUZ MAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 56h N 98c 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5768437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	1000001335	9464462045	I	2024/04/02	2024/04/09	BANCO DE BOGOTA	7	$372,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
1	CC	52477502 TIBAQUIRA LUZ																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$370,500
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52477502		TIBAQUIRA CASTAÑEDA LUZ MAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 56h N 98c 30 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5768437	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	1000001335	9464462045	I	2024/04/02	2024/04/09	BANCO DE BOGOTA	7	$372,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$2,300**	**$0**	**$372,800**

DOCUMENTO EQUIVALENTE No.04/2024

LA SUBRED DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA

C.C N0. 52477502

La suma de 1851816 UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS m/cte, por concepto de prestación de servicios como auxiliar en salud oral en el área de odontología sede: caps 92 patios. Durante el periodo del 01 al 30 de abril de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 2617-2024

LUZ MAYDA TIBAQUIRA CASTAÑEDA

C.C N0. 52477502

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

No. 17126405685